



Comune di Conversano

Città Metropolitana di Bari

RCG N°. 1503/2026

lì 23/07/2026

DETERMINAZIONE

AREA 5 POLITICHE SOCIALI E UFFICIO DI PIANO

Responsabile di Area - AREA 5 POLITICHE SOCIALI E UFFICIO DI PIANO

FRANCESCA TARULLI

Adottata in data 23/07/2026 con il n. 432/2026 del Reg. Servizio

OGGETTO: Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'anno 2024. Del. G. R. n. 1092/2025. Atto Dirigenziale n. 01515/2025: secondo aggiornamento degli allegati e definizione della finestra di presentazione delle domande.

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'

Il Sottoscritto _____
in qualità di _____

attesta che la presente copia cartacea della Determinazione Dirigenziale N° RCG 1503/2026, composta da n°..... fogli, è conforme al documento informatico originale firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs N° 82/2005.

Conversano, _____

Firma e Timbro dell'Ufficio

N.B. Da compilare a cura del Soggetto Autorizzato

LA RESPONSABILE DELL'AMBITO TERRITORIALE

PREMESSO CHE

In data 05.12.2022 veniva sottoscritta la Convenzione per l'attuazione del Piano Sociale di Zona 2022-2024 dell'Ambito Territoriale di Conversano finalizzato alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e di servizi sociali attraverso la gestione associata delle funzioni amministrative e dei servizi socio-assistenziali nei territori ricadenti nell'ambito dei Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare;

Con Decreto del Ministro per le disabilità di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, registrato alla Corte dei Conti in data 23 aprile 2025 con n. 1092 e, pubblicato in G.U. Serie generale n. 104 del 07-05-2025, sono stati stabiliti i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'annualità 2024 assegnando alla Regione Puglia risorse pari a complessivi € 2.004.000,00;

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1092/2025, la Giunta Regionale ha programmato l'utilizzo delle risorse, a valere sul Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità, per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'anno 2024

Con Atto Dirigenziale del Dipartimento di Welfare della Regione Puglia n. 01515 del 17/11/2025, è stato approvato il riparto e l'impegno di spesa, delle risorse in favore degli Ambiti Territoriali Sociali ed ha stabilito che le risorse assegnate all'Ambito Territoriale Sociale di Conversano dovranno essere gestite direttamente dagli ATS, mediante pubblicazione di Avviso Pubblico a sportello.

EVIDENZIATO CHE

L'Avviso Pubblico a sportello innanzi descritto deve prevedere le seguenti caratteristiche:

finalità del contributo economico

Il contributo economico, una tantum, previsto dalla misura **“Sostegno al caregiver familiare 2024”**, finanziato a valere sul Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità, è finalizzato a promuovere, valorizzare e tutelare la figura del caregiver familiare, come disposto dalla Legge regionale 27 febbraio 2020 n. 3 “Norme per il sostegno del caregiver familiare” e al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di assistenza e cura prestata in forma non professionale dal caregiver familiare.

destinatari dell'avviso

I destinatari degli interventi sono i caregiver familiari, definiti dalla Legge n. 205 del 30 dicembre 2017 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e Bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020” all'articolo 1, comma 255, come: “la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che,

a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

requisiti del caregiver familiare

Ai fini dell'accesso al relativo beneficio, è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

- essere caregiver familiari di persone con disabilità, riconosciuta ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della Legge 104/92 e titolari di indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18 (indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili);
- l'attività di assistenza prestata dal caregiver familiare deve essere globale, continuativa e svolta presso l'abitazione della persona assistita;
- deve essere in possesso di ISEE Ordinario 2026 inferiore o pari a € 60.000 in caso di caregiver di adulti in condizione di disabilità, privo di omissioni e difformità;
- deve essere in possesso di ISEE Ordinario 2026 inferiore o pari a € 80.000 in caso di caregiver di minori in condizioni di disabilità, privo di omissioni e difformità;
- essere residente nei comuni di Conversano, Polignano a Mare e Monopoli

requisiti della persona assistita

- essere residente nel Comune di Conversano, Polignano a Mare e Monopoli;
- essere in possesso del riconoscimento della disabilità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l. 104/92, rilasciato dalla Commissione Sanitaria, completa ed in corso di validità;
- essere in possesso del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18 (indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili), rilasciato dalla Commissione Sanitaria.

DATO ATTO

che l'ATS di Conversano, al fine di avviare le procedure previste dall'Avviso innanzi descritto, ha provveduto con le determinate n. 667 del 17/04/2026 e n. 698 del 22/04/2026 ad approvare il modello dell'Avviso e della domanda di ammissione

che l'ATS di Conversano, da una verifica effettuata dell'ufficio ritiene di dover aggiornare i modelli di avviso e di domanda come da allegati al presente atto denominati **“MODELLO DOMANDA BONUS CAREGIVER 2024 (3)”** e **“MODELLO DI AVVISO CAREGIVER 2024 (3)”**;

che la misura è sportello relativamente alle risorse messe a disposizione e che l'ATS ha comunque definito quale finestra temporale per la ricezione delle domande della misura in oggetto il periodo che va dalla data di pubblicazione del presente atto sino all' 14 settembre 2026, riservandosi di riaprire la procedura nel caso vi siano risorse a disposizione per finanziare altre istanze.

RICHIAMATE:

- la Deliberazione della Giunta Comunale n. 83 del 23.05.2025 recante oggetto: “Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 – ai sensi dell'art. 6 del dl n. 80/2021, convertito con modificazioni in Legge n. 113/2021”;

- la Deliberazione della Giunta Comunale n. 89 del 06.06.2025 recante oggetto: “Modifica Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027 - Nuova Macro Struttura Organizzativa della Città di Conversano - Adozione.”;
- la Deliberazione del Consiglio Comunale n. 23 del 30.04.2025, avente ad oggetto: Approvazione del rendiconto di Gestione – Anno 2024, ai sensi dell'art. 227, D.lgs. n. 267/2000;
- la Deliberazione Commissariale n. 36/2026 del 26.02.2026, avente ad oggetto: Approvazione della nota di Aggiornamento al Documento Unico di Programmazione (DUP) - Periodo 2026-2028 (Art. 170, comma 1, del D.lgs. n. 267/2000);
- la Deliberazione Commissariale, con poteri del Consiglio Comunale, n. 37/2026 del 26/02/2026 avente per oggetto: Approvazione del Bilancio di Previsione Finanziario 2026 - 2028 (Art. 151, D.Lgs. N. 267/2000 e Art. 10, D.Lgs. n. 118/2011);
- la Deliberazione della Giunta Comunale, con poteri del Consiglio Comunale, n. 64 del 06/05/2025 di approvazione del Piano Esecutivo di Gestione (P.E.G.) 2025/2027 (art. 169 del D. Lgs. n. 267/2000);
- il vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2026-2028, approvato con Deliberazione Commissariale con i poteri della Giunta, n. 48/2026 del 14/04/2026, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 190/2012 e dal D.Lgs. n. 33/2013;

Visti:

- la L.R. n. 19 /2006 e il regolamento attuativo n. 4/2007 e s.m.i.;
- il D. Lgs. n. 267/2000;
- il D. Lgs. n. 165/2001;
- il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell’Ufficio di Piano;
- il Regolamento per la gestione contabile del Piano Sociale di Zona;
- la convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali del Piano Sociale di Zona 2022/2024 sottoscritta in data 05.12.2022 dai Comuni di Conversano, Monopoli e Polignano a Mare;
- il Regolamento sull’ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con deliberazione di Giunta n. 445 del 27/12/1999, così come modificato con deliberazione commissariale n. 209 del 13/12/2002, assunta con i poteri di Giunta ed esecutiva ai sensi di legge;
- lo Statuto comunale ed il vigente Regolamento di contabilità;

RICHIAMATO il Decreto Sindacale n. 5/2026 del 30-05-2026 relativo all'incarico di Direttore responsabile titolare di posizione organizzativa dell'Area 5 “Politiche Sociali, Nidi comunali, Ufficio Piano Sociale di Zona, Politiche del Lavoro” alla dott.ssa Francesca Tarulli;

DATO ATTO di aver verificato, ai sensi dell’art. 6 *bis* L. 241/90, l'insussistenza dell'obbligo di astensione e di non essere quindi in posizione di conflitto d'interesse;

DETERMINA DI

(per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono tutti trascritti e riportati)

APPROVARE l'aggiornamento dei modelli di avviso e di domanda come da allegati al presente atto denominati **“MODELLO DOMANDA BONUS CAREGIVER 2024”** e **“MODELLO DI AVVISO CAREGIVER 2024”** finalizzato all'avvio della misura relativa al “Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'anno 2024. Del. G. R. n. 1092/2025. Determinazione Dirigenziale n. 01515/2025”

APPROVARE quale finestra temporale per la presentazione delle istanze del “Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'anno 2024. Del. G. R. n. 1092/2025. Determinazione Dirigenziale n. 01515/2025” il periodo che va dalla pubblicazione del presente atto sino al 14/09/2026, riservandosi di riaprire la procedura nel caso vi siano risorse a disposizione per finanziare altre istanze.

ATTESTARE la regolarità e la correttezza del presente atto ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis del D.lgs.267/2000,



Città di Conversano
Area Metropolitana di Bari

AMBITO TERRITORIALE DI CONVERSANO

Comuni associati Conversano - Monopoli - Polignano a Mare - ASL BA

AVVISO PUBBLICO MISURA “SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE 2024”

1. PREMESSE

- Con Decreto del Ministro per le disabilità di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, registrato alla Corte dei Conti in data 23 aprile 2025 con n. 1092 e, pubblicato in G.U. Serie generale n. 104 del 07-05-2025, sono stati stabiliti i criteri e le modalità di utilizzo del Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'annualità 2024 assegnando alla Regione Puglia risorse pari a complessivi € 2.004.000,00;
- Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1092/2025, la Giunta Regionale ha programmato l'utilizzo delle risorse, a valere sul Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità, per finanziare interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare per l'anno 2024;
- Con Atto Dirigenziale n. 01515 del 17/11/2025 del Dipartimento Welfare della Regione Puglia, è stato approvato il riparto e l'impegno di spesa, delle risorse in favore degli Ambiti Territoriali Sociali ed ha stabilito che le risorse assegnate all'Ambito Territoriale Sociale di Conversano sono pari a € 47.068,19 e che le stesse, dovranno essere gestite direttamente dagli ATS, mediante pubblicazione di Avviso Pubblico a sportello.

2. FINALITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

Il contributo economico, una tantum, previsto dalla misura “*Sostegno al caregiver familiare 2024*”, finanziato a valere sul Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità, è finalizzato a promuovere, valorizzare e tutelare la figura del caregiver familiare, come disposto dalla Legge regionale 27 febbraio 2020 n. 3 “Norme per il sostegno del caregiver familiare” e al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di assistenza e cura prestata in forma non professionale dal caregiver familiare.

3. DESTINATARI DELL'AVVISO

I destinatari degli interventi sono i caregiver familiari, definiti dalla Legge n. 205 del 30 dicembre 2017 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e Bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020” all'articolo 1, comma 255, come: “la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in

grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

4. REQUISITI DEL CAREGIVER FAMILIARE

Ai fini dell'accesso al relativo beneficio, è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

- essere caregiver familiari di persone con disabilità, riconosciuta ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della Legge 104/92 e titolari di indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18 (indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili);
- l'attività di assistenza prestata dal caregiver familiare deve essere globale, continuativa e svolta presso l'abitazione della persona assistita;
- deve essere in possesso di ISEE Ordinario 2026 inferiore o pari a € 60.000 in caso di caregiver di adulti in condizione di disabilità, privo di omissioni e difformità;
- deve essere in possesso di ISEE Ordinario 2026 inferiore o pari a € 80.000 in caso di caregiver di minori in condizioni di disabilità, privo di omissioni e difformità;
- essere residente nei comuni di Conversano, Polignano a Mare e Monopoli

5. REQUISITI DELLA PERSONA ASSISTITA

- essere residente nel Comune di Conversano, Polignano a Mare e Monopoli;
- essere in possesso del riconoscimento della disabilità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della l. 104/92, rilasciato dalla Commissione Sanitaria, completa ed in corso di validità;
- essere in possesso del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18 (indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili), rilasciato dalla Commissione Sanitaria.

6. INAMMISSIBILTA'

Non sono ammissibili al contributo le seguenti tipologie di caregiver:

- i caregiver familiari di persone con disabilità già beneficiarie della misura Sostegno familiare 2025;
- i caregiver familiari di persone con disabilità ospitate presso strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie assistenziali;
- i caregiver familiari il cui ISEE del nucleo familiare sia superiore a € 60.000 in caso di caregiver di adulti in condizione di disabilità;
- i caregiver familiari il cui ISEE del nucleo familiare sia superiore a € 80.000 in caso di caregiver di minori in condizioni di disabilità.

7. FONDI A DISPOSIZIONE ED ENTITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

Con Atto Dirigenziale n. 01515 del 17/11/2025, della Regione Puglia, è stata assegnata in favore dell'ATS di Conversano la somma complessiva pari a **€ 47.068,19**.

Al caregiver familiare è riconosciuto un contributo economico, **una tantum**, pari a € 500,00 erogato in un'unica soluzione per l'attività di assistenza globale e continua assicurata al proprio assistito.

Le istanze pervenute saranno esaminate secondo l'ordine cronologico di presentazione all'Ambito fino ad esaurimento delle risorse disponibili con procedura a sportello: l'Ambito valuterà le istanze pervenute nel periodo compreso tra la data di pubblicazione dell'atto di approvazione del presente Avviso ed il 14 Settembre 2026 riservandosi di riaprire la procedura di presentazione delle istanze nel caso vi sia la disponibilità di risorse per finanziarne altre.

8. MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'accredito avverrà esclusivamente sul Conto Corrente Bancario/Postale intestato o cointestato al caregiver familiare.

9. TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il caregiver familiare dovrà presentare istanza esclusivamente inviando il file pdf dell'allegato al presente avviso denominato **"DOMANDA SOSTEGNO CAREGIVER FAMILIARE 2024"** debitamente compilato in ogni sua parte alla pec: ufficiodipiano.comune.conversano@pec.rupar.puglia.it.

Si specifica che in caso di invio della domanda da pec intestata a soggetto terzo diverso dal richiedente, è fatto obbligo di allegare, oltre alla domanda anche apposita delega debitamente firmata come da allegato **"DELEGA PEC"**.

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità nel caso di ritardata comunicazione delle domande oltre il termine stabilito per cause non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa o a eventi di forza maggiore.

L'inoltro della domanda comporta l'incondizionata accettazione delle norme stabilite dal presente Avviso.

La domanda deve essere corredata da:

- documento di identità in corso di validità della persona assistita;
- ISEE Ordinario 2026 del caregiver familiare in corso di validità privo di omissioni e difformità;
- copia della Certificazione di riconoscimento della disabilità, ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della Legge 104/92;
- Copia del Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980 n. 18;
- autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000 che attesti l'appartenenza allo stesso stato di famiglia;
- attestazione bancaria/postale che riporti il codice IBAN intestato al Caregiver richiedente il beneficio;

10. MOTIVI DI ESCLUSIONE

Non saranno ammesse le domande:

- trasmesse con modalità diverse da quelle sopra indicate;
- incomplete dei dati e dei documenti richiesti;
- carenti dei requisiti di ammissione al contributo;

11. ELABORAZIONE DELLA GRADUATORIA

Successivamente alla scadenza per la presentazione delle domande, l'ATS di Conversano, a seguito della verifica amministrativa delle istanze pervenute, stilerà una graduatoria unica delle domande esaminate e ammesse secondo l'ordine cronologico di presentazione, **fino ad esaurimento delle risorse assegnate** con Atto Dirigenziale n. 01515 del 17/11/2025, in favore dell'ATS di Conversano.

Con apposita Determina si procederà all'approvazione e alla pubblicazione della graduatoria, sul sito dei comuni dell'ATS, degli aventi diritto tra coloro che avranno correttamente, secondo le modalità e tempistiche di cui sopra, presentato l'istanza e che risulteranno in possesso dei requisiti.

12. INFORMAZIONI, COMUNICAZIONI E NORME FINALI

Tutte le comunicazioni relative alla presente procedura ed all'esito della stessa saranno rese note mediante pubblicazione sul sito internet dei comuni dell'ATS. Tale modalità di comunicazione costituisce notifica ad ogni effetto di legge.

13. INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), si informa che i dati dei quali il Comune entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno utilizzati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 sia per lo svolgimento delle funzioni istituzionali sia, in particolare, per l'attuazione degli interventi previsti dal presente Avviso. I dati forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'ATS di Conversano anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento quando la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e, in particolare, per l'attuazione degli interventi previsti dal presente Avviso. Non è previsto il trasferimento di dati in un Paese terzo. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e, successivamente alla sua conclusione, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 è possibile contattare il Titolare del trattamento o rivolgere la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati personali ai seguenti indirizzi: e-mail: ernesto@studioconsulenzabarbone.it; pec: dott.ernestobarbone@pec.it. Ai sensi dell'art. 77 GDPR, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, se ritiene che il trattamento dei dati che la riguardano violi quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. La domanda di partecipazione al presente Avviso è da considerarsi istanza di avvio del procedimento e, pertanto, l'Amministrazione non darà nessuna comunicazione ulteriore rispetto a quanto previsto dall'art. 8 della L. 241/1990 e successive modificazioni.

14. LA RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

- la responsabile del procedimento è la dott.ssa FRANCESCA TARULLI

15. INFORMAZIONI E CONTATTI

Eventuali informazioni e chiarimenti sul presente Avviso potranno essere richiesti inviando una e-mail al seguente indirizzo: ufficiodipiano@comune.conversano.ba.it.

La Responsabile dell'ATS di Conversano (Ba)
Dott.ssa Tarulli Francesca

Conversano, 22 Luglio 2026

DELEGA PER L'INVIO TRAMITE PEC

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato/a _____ il _____

residente nel comune di _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale _____

DELEGA

il signor/ la signora

cognome _____ nome _____

nato/a _____ il _____

residente nel comune di _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale _____ titolare della casella di posta certificata _____

(inserire indirizzo pec)

☐ all'invio tramite posta elettronica certificata (PEC)

AUTORIZZA

il delegato a ricevere le comunicazioni inerenti la relativa procedura

La presente delega vale fino a revoca scritta.

Luolo e data _____ Firma * _____

* Si allega copia fronte retro di un documento valido d'identità del sottoscrittore

DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO
“Sostegno al caregiver familiare 2024” REGIONE PUGLIA
Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

La/Il sottoscritto/a:

CODICE FISCALE
COGNOME **NOME**
Comune di nascita Data di nascita
telefono email.....
indirizzo di residenza Comune di residenza.....
indirizzo di domicilio Comune di domicilio

C H I E D E

di poter usufruire del beneficio previsto dalle D.D. n. 698 del 22/04/2026 e n. 667 del 17/04/2026 dell'ATS di Conversano definito **“SOSTEGNO AL CAREGIVER FAMILIARE 2024” REGIONE PUGLIA**, ai fini del percepimento del beneficio e,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

A T T E S T A

di essere caregiver familiare ai sensi del comma 1 art. 255 della Legge 205/2027 (Allegato 1) del disabile:

CODICE FISCALE
COGNOME **NOME**
Comune di nascita Data di nascita
telefono email.....
indirizzo di residenza Comune di residenza.....
indirizzo di domicilio Comune di domicilio

CONDIZIONE DI CAREGIVER FAMILIARE (1)

di avere il seguente Stato occupazionale (barrare la casella di interesse):

OCCUPATO	[]
DISOCCUPATO	[]
INATTIVO	[]

che il tipo di rapporto di parentela (**Allegato 2**) con il disabile di cui si è caregiver familiare innanzi individuato è il seguente (barrare la casella di interesse):

GENITORE	[]
CONIUGE	[]
CONVIVENTE DI FATTO	[]
FIGLIA/O	[]
SORELLA/FRATELLO	[]
Parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso	[]
Affine entro il terzo grado	[]
Familiare secondo grado	[]

CONDIZIONE DI CAREGIVER FAMILIARE (2)

Che l'attività di assistenza prestata come caregiver familiare è continuativa e svolta presso l'abitazione della persona assistita e prevede le seguenti azioni:

- informarsi costantemente sui bisogni assistenziali della persona non autosufficiente;
- assistere e prendersi cura della persona non autosufficiente nell'ambiente domestico in cui vive;
- supportare la persona non autosufficiente nella vita di relazione;
- concorrere al mantenimento delle capacità funzionali della persona non autosufficiente;
- aiutare la persona non autosufficiente nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative;
- integrare le sue attività con quelle degli operatori sanitari e socio-sanitari nell'ambito dell'attuazione del Piano Assistenziale Individuale della persona non autosufficiente assistita;

Di essere consapevole che lo svolgimento delle normali attività di cura e assistenza del caregiver familiare in favore della persona non autosufficiente assistita presso il proprio domicilio sarà oggetto di verifica a cura dell'Ambito Territoriale Sociale e che, nel caso in cui emergesse l'inadempimento rispetto agli impegni assunti con il presente impegno, l'Ambito Territoriale procederà alla revoca della misura.

Di essere coniuge/genitore/figlio-a/convivente di fatto/parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso/sorella-fratello/affine entro il II grado di parentela/affine entro il III grado di parentela della persona con disabilità che a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n.104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980 n. 18;

Che il proprio assistito non è già beneficiario della misura Sostegno familiare 2025;

Che il proprio assistito non è ospite presso strutture residenziali sociosanitarie e sanitarie assistenziali;

Di dare tempestiva comunicazione in caso di decesso o di ingresso della persona da me assistita in struttura residenziale socio-sanitaria e sanitaria assistenziale mediante comunicazione a mezzo PEC all'indirizzo _____;

Di comunicare tempestivamente ogni variazione delle informazioni fornite;

Di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarlo in tutte le sue parti;

Di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità alla vigente normativa (Regolamento UE n. 679/2016 e s.m.i.).

CONDIZIONE DI DISABILITA'

che la persona con disabilità innanzi individuata è riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/92 e che la stessa è titolare di indennità di accompagnamento, ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18;

che la data dell'indennità di accompagnamento della persona con disabilità innanzi individuata è la seguente:
__/__/____;

che la data del verbale di invalidità della persona con disabilità innanzi individuata è la seguente:
__/__/____.

ISEE

Di aver prodotto il seguente ISEE:

data protocollo numero

nominativo intestatarioIMPORTO ISEE.....

IBAN

che l'IBAN su cui accreditare il beneficio in caso di ammissione è intestato al sottoscritto ed è il seguente:

codice IBAN

Intestato su c/c di

_____, __/__/2026

Firma

Si allegano la seguente documentazione obbligatoria:

- Attestazione ISEE del nucleo familiare del caregiver familiare, in corso di validità, ai sensi della normativa vigente
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente
- Copia del documento di identità in corso di validità dell'assistita/o
- Copia certificazione di riconoscimento della disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 3 L.104/1992
- Autocertificazione attestante l'appartenenza allo stesso stato di famiglia del richiedente (Allegato 3)
- Copia del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (Legge 11/02/1980 n.18)
- Copia dell'attestazione rilasciata dall'istituto bancario del codice IBAN

(ALLEGATO 1)

255. Si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della [legge 20 maggio 2016, n. 76](#), di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'[articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'[articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#), o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della [legge 11 febbraio 1980, n. 18](#).

(ALLEGATO 2)

I VARI GRADI DI PARENTELA

La parentela è il rapporto giuridico che intercorre fra persone che discendono da uno stesso stipite e quindi legate da un vincolo di consanguineità. Conoscere l'esatto grado di parentela tra due persone ha importantissimi risvolti sia in diritto civile (ad esempio in tema di successioni) sia in diritto tributario. Generalmente la legge attribuisce rilevanza fino al 6° grado di parentela.

Definizioni:

Sono parenti in linea retta le persone che discendono l'una dall'altra (es: genitore-figlio).

Sono parenti in linea collaterale coloro che, pur avendo uno stipite comune, non discendono l'una dall'altra (es: fratelli o cugini).

La affinità è invece il vincolo fra un coniuge ed i parenti dell'altro coniuge (mentre gli affini di ciascun coniuge non hanno tra loro alcun rapporto giuridicamente rilevante);

Il grado di affinità è lo stesso del grado di parentela che lega il soggetto (parente di uno dei coniugi) al coniuge stesso.

Il rapporto di coniugio è uno status a sé stante, non rientrando di per sé né tra la parentela né tra l'affinità.

Come si calcolano i gradi di parentela:

Nella linea retta il grado di parentela si calcola contando le persone sino allo stipite comune, senza calcolare il capostipite.

Nella linea collaterale i gradi si computano dalle generazioni, salendo da uno dei parenti sino allo stipite comune (da escludere) e da questo discendendo all'altro parente.

Per gli affini, si seguono gli stessi criteri dettati per la parentela.

Alcuni esempi:

Parenti di primo grado

- Figli e genitori (linea retta)

Parenti di secondo grado

- Fratelli e sorelle; linea collaterale: sorella, padre (che non si conta), sorella,

- Nipoti e nonni; linea retta: nipote, padre, nonno (che non si conta).

Parenti di terzo grado:

- Nipote e zio; linea collaterale: nipote, padre, nonno (che non si conta - zio).

- Bisnipote e bisnonno; linea retta: bisnipote, padre, nonno, bisnonno (che non si conta).

Parenti di quarto grado:

- Cugini; linea collaterale: cugino, zio, nonno (che non si conta), zio, cugino.

Affini di primo grado

- Suocero e genero (in quanto la moglie è parente di primo grado con il proprio padre), suocero e nuora

Affini di secondo grado

- marito e fratello della moglie (in quanto la moglie è parente di secondo grado con il proprio fratello), etc.

Affini di terzo grado

- zio del marito rispetto alla moglie (lo zio è parente di terzo grado rispetto al marito-nipote), zia della moglie rispetto al marito ecc..

Affini di quarto grado

- cugino del marito rispetto alla moglie (i cugini sono, fra di loro, parenti di quarto grado).

(ALLEGATO 3)

DA PRODURRE ESCLUSIVAMENTE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE,

AI GESTORI PUBBLICI O AI PRIVATI CHE VI CONSENTANO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
DI STATO DI FAMIGLIA**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente in _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

che la famiglia convivente si compone di:

⑩ il dichiarante

⑩ _____ (cognome e nome) _____ (parentela con dichiarante)
nato/a a _____ il _____

⑩ _____ (cognome e nome) _____ (parentela con dichiarante)
nato/a a _____ il _____

⑩ _____ (cognome e nome) _____ (parentela con dichiarante)
nato/a a _____ il _____

⑩ _____ (cognome e nome) _____ (parentela con dichiarante)
nato/a a _____ il _____

⑩ _____ (cognome e nome) _____ (parentela con dichiarante)
nato/a a _____ il _____

(data)

(firma)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax o via telematica.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa